2[?] 7.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 155.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 5 juillet 1866,

Par Camille MIOT,

né à Moulins-en-Gilbert (Nièvre),

Chef de clinique du docteur Caudmont.

DE LA CYSTALGIE IDIOPATHIQUE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

31, rue Monsieur-le-Prince, 31.

1866

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen, M. WURTZ.

Professeurs. MM.

Anatomie	JARJAVAY.
Physiologie	LONGET.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Pathologie médicale	BÉHIER. MONNERET.
Pathologie chirurgicale	GOSSELIN. RICHET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	DENONVILLIERS.
Pharmacologie	REGNAULD.
Therapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Clinique médicale	BOUILLAUD. PIORRY. GRISOLLE. N. GUILLOT.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NELATON. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

Doyen hon., M. le Baron PAUL DUBOIS. — *Prof. hon.*, MM. CLOQUET et ROSTAN.

Agrégés en exercice.

MM. BUCQUOY. CHARCOT. DESPLATS. DE SEYNES. DOLBEAU. FOURNIER. GUYON.

MM. HOUEL. JACCOUD. JOULIN. LABBÉ (LÉON). LABOULBÈNE. LIÉGEOIS. LEFORT.

MM. LORAIN. LUTZ. NAQUET. PANAS. PARROT. POTAIN.

MM. RACLE. RAYNAUD. SEE. TARNIER. VULPIAN.

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau	MM. HARDY.
— des maladies des enfants	ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses	LASEGUE.
— de l'ophthalmologie	FOUCHER.

Chef des travaux anatomiques, M. SAPPEY, agrégé hors cadre.

Examinateurs de la thèse.

MM. RICHET, *président ;* BOUCHARDAT, PANAS, RAYNAUD.

M. FORGET, *Secrétaire.*

Par délibération du 7 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE, A MON FRÈRE

Dont tous les actes m'ont prouvé l'amitié et le dévouement.

A MON EXCELLENT MAITRE ET AMI

M. LE DR DUPRÉ

Professeur libre d'anatomie et de chirurgie.

A MON HABILE MAITRE

M. LE DR CAUDMONT

Professeur particulier de Pathologie des voies urinaires.

A MES PARENTS

A MES DEUX MEILLEURS CAMARADES DE COLLÈGE

P. POULIN ET J. LEMPEREUR

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE

DE M. LE Dr MICHON

A M. LE Dr RICHET

Professeur de Pathologie chirurgicale.
Chirurgien de la Pitié,
Membre de l'Académie impériale de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Je prie MM. Béhier, Bouchardat, Bouillaud, Depaul, Gavarret, Grisolle, Lasègue, Lutz, Pajot, Tarnier, Verneuil, Wurtz d'agréer mes sentiments de profonde reconnaissance.

DE LA

CYSTALGIE IDIOPATHIQUE

AVANT-PROPOS

Guidé depuis quelques années dans l'étude des maladies des voies urinaires par un maître savant et habile, M. le Dr Caudmont, nous avons été naturellement amené à choisir une de ces maladies pour sujet de notre thèse. Nous avons remarqué que la névralgie idiopathique n'était nulle part décrite complétement; et nous avons pensé qu'en réunissant les matériaux épars çà et là, nous pourrions rendre quelque service.

Nous regrettons que des circonstances imprévues nous aient obligé d'achever si rapidement un travail qu'un peu plus de temps nous aurait permis de présenter avec plus de soin.

Je prie mes juges de prendre ces motifs en considération et de vouloir bien m'accorder leur indulgence.

Synonymie. État vague, état nerveux, névralgie de la vessie.

DÉFINITION.

La cystalgie est une affection apyrétique caractérisée par des douleurs plus ou moins vives de la région vésicale, revenant par accès irréguliers et accompagnées d'une miction fréquente, difficile et douloureuse.

Essentielle et le plus souvent symptomatique, la cystalgie offre dans sa naissance, sa marche, sa durée, sa terminaison, tous les caprices, toutes les bizarreries d'une affection nerveuse. Nous ne parlerons que de la névralgie idiopathique.

Mais avant d'entrer dans l'étude même du sujet, il nous semble utile de présenter quelques considérations anatomiques, et de définir le col vésical tel que nous le comprenons au point de vue pratique.

ANATOMIE DU COL VÉSICAL.

Quelques anatomistes, comme Aétius, Avicenne, désignent sous le nom de *col vésical* l'urèthre tout entier.

Pour Sylvius, de Graaf, Littre, Morgagni, MM. Cruveilhier, Civiale, Mercier, Sappey, le col vésical est l'anneau musculaire qu'on remarque à l'orifice uréthro-vésical et qui a 10 à 12 millimètres de largeur. Des fibres musculaires existent bien, il est vrai, en ce point, mais leur arrangement est si obscur, que M. le professeur Cruveilhier (1) avoue que : « le vague et l'incohérence des descriptions de ce sphincter prouvent assez qu'il n'y a aucune disposition anatomique bien évidente. »

Pour M. Jarjavay, il est formé par l'anneau le plus postérieur du muscle orbiculaire de l'urèthre. Manget, Rufus d'Ephèse, Fallope, Amussat, MM. Caudmont, Dolbeau, lui donnent pour limites : en avant, le bulbe; en arrière, l'orifice uréthro-vésical.

---

(1) *Traité d'anatomie descript.*

En présence d'une variété si grande d'opinions, il est permis d'être embarrassé, toutes étant professées par des hommes éminents.

Cependant au point de vue de l'affection qui nous occupe, les considérations pathologiques et les expériences physiologiques nous engagent, ainsi que l'ont fait Amussat, MM. Caudmont et Dolbeau, à considérer le col vésical comme formé par un sphincter double, l'un interne ou vésical, l'autre externe ou uréthral. Ces deux sphincters participent à un même acte : l'occlusion de la vessie ; et, comme le sphincter uréthral vient compléter l'action du premier, il nous semble rationnel d'admettre cette dernière opinion.

C'est sur elle que nous basons les quelques lignes suivantes d'anatomie.

COL VÉSICAL.

Le col vésical est formé par l'orifice uréthro-vésical, la portion prostatique et la portion membraneuse doublée par les muscles de Guthrie et de Wilson.

ORIFICE URÉTHRO-VÉSICAL.

Il est circonscrit par des fibres musculaires dont la disposition, avons-nous dit, n'est pas suffisamment arrêtée. C'est à elles que le rôle de sphincter vésical est assigné. Cet orifice, situé à 15 ou 25 millimètres de la face postérieure du pubis, présente dans sa forme des variétés nombreuses qui expliquent la divergence des opinions des auteurs. Ainsi, M. Cruveilhier pense qu'il est circulaire, Lieutaud, M. Caudmont, qu'il est semi-circulaire, et M. Mercier, qu'il a une disposition triangulaire.

Toutes ces formes existent, mais il y en a une primitive à laquelle l'âge fait subir des modifications.

Chez l'enfant, l'orifice uréthro-vésical a la forme circulaire à cause du faible développement de la prostate dont les granulations peu abondantes et peu volumineuses sont comme perdues dans une

atmosphère musculeuse. C'est alors que la souplesse de cet orifice est à son maximum. Mais à mesure que l'enfant avance en âge, ce col si souple devient résistant et le volume de la prostate augmente graduellement; de là des modifications dans la forme de l'orifice. Chez l'adulte, il est semi-lunaire et présente deux lèvres, l'une postérieure convexe, l'autre antérieure concave (Caudmont, thèse de 1847).

Chez le vieillard, la prostate s'est encore plus profondément modifiée; son épaisseur s'est accrue, et, par suite, l'orifice est devenu irrégulièrement triangulaire.

PORTION PROSTATIQUE.

Complétement entourée par la prostate (Denonvilliers (1), Velpeau (2), Richet (3), Sappey (4), elle présente des fibres musculaires nombreuses.

PORTION MUSCULEUSE.

Etendue de la partie inférieure de la symphyse à la portion prostatique, elle dessine une courbe peu accentuée et jouit d'une fixité si grande, que la distension du rectum ou de la vessie a très-peu d'influence sur elle. C'est ce que prouvent très-évidemment les expériences de M. le professeur Richet.

Cette portion musculeuse appelée uréthrale par Amussat est formée par des fibres propres disposées sur deux plans, l'un superficiel à fibres longitudinales, l'autre profond à fibres circulaires. Cette couche charnue, épaisse de 6 millimètres (Sappey, *de l'Urèthre chez*

---

(1) Thèse inaugurale, 1837.

(2) *Traité d'anatomie chirurg.*

(3) *Traité d'anatomie chirurgicale*, 1866.

(4) *Traité d'anatomie descriptive*, 1864,

l'homme, 1856), forme une enveloppe dont la contraction permanente, s'oppose à la sortie de l'urine. C'est elle qui rend parfois le cathétérisme impossible, et presque toujours est l'unique siége des contractions spasmodiques. Sa longueur est de 12 à 14 millimètres, et si on lui ajoute celle de la portion prostatique, on a 5 centimètres et demi à 6 centimètres. Pour nous, le sphincter uréthral n'est pas autre chose que cette portion musculeuse doublée des muscles de Guthrie et de Wilson.

Ces quelques indications anatomiques étant données, nous allons présenter les considérations physiologiques et pathologiques qui viennent à l'appui de l'opinion d'Amussat, de MM. Caudmont et Dolbeau.

1[er] *exemple*. Dans le cas de rétrécissement uréthral ou d'hypertrophie prostatique, dit M. Richet (1), le sphincter vésical s'atrophie à tel point qu'il ne présente plus que quelques millimètres d'épaisseur. Ce muscle s'atrophie, parce que souvent distendu il perd sa force contractile. Il en résulterait donc une incontinence d'urine si le sphincter uréthral, sentinelle avancée et vigilante ne le remplaçait pas.

2[e] *exemple*. Si l'on coupe le sommet de la vessie d'un cadavre et qu'on introduise le doigt dans l'orifice uréthro-vésical, c'est à peine si l'on sent un léger relief du sphincter vésical ; tandis que l'on se trouve arrêté en avant par le resserrement de la portion membraneuse. Avec M. Richet, on peut donc dire que si les parois de l'urèthre à l'état statique sont partout appliquées sur elles-mêmes, dans la région musculeuse, elles sont énergiquement resserrées par lacontraction des fibres musculaires propres et du muscle de Wilson.

3[e] *exemple*. M. Richet raconte qu'éprouvant de la difficulté à sonder certains cadavres, il en voulut connaître la cause. Une sonde

---

(1) Ouvr. cité.

ayant été arrêtée au devant d'un obstacle, il la fixa en cette position et disséqua : « Je constatai, dit-il (1), que c'était la portion musculeuse de l'urèthre, resserrée par une contraction spasmodique, que je ne puis mieux comparer qu'à la rigidité cadavérique, qui s'opposait ainsi au passage de la sonde. Saisissant alors une sonde cannelée, j'essayai d'en engager la pointe dans la portion membraneuse, ce que je fis sans trop d'effort, et à peine étais-je arrivé dans la portion prostatique que déjà l'urine coulait goutte à goutte le long de la cannelure de l'instrument. »

Après un tel exemple, nous nous affermissons davantage dans l'opinion que nous suggéra la difficulté du cathétérisme chez certains malades affectés de névralgie du col, à savoir que cette difficulté tenait à la contraction spasmodique du sphincter uréthral.

Nous terminerons en citant encore M. Richet, qui dit avoir souvent rencontré chez des vieillards la portion prostatique de l'urèthre transformée en une vessie secondaire, communiquant avec la cavité principale par un orifice qui parfois reste béant et qui d'autres fois s'entr'ouvre lors de la miction.

C'est d'après ces considérations que nous avons été amené à regarder l'orifice urethro-vésical, la portion prostatique et la portion musculeuse doublée par les muscles de Guthrie et de Wilson, comme concourant à la formation du col vésical.

SYMPTOMATOLOGIE.

Avant d'aborder la symptomatologie, nous croyons utile de définir ies mots symptomatique et idiopathique :

Toute maladie symptomatique est le reflet, la manifestation plus ou moins immédiate d'une affection plus grave qui une fois guérie

---

(1) Richet, ouvrage cité, p. 742.

entraîne la disparition des symptômes. Ainsi tous les phénomènes nerveux qui dépendent d'un état organopathique des reins, des uretères, de la vessie, de l'urèthre, de l'utérus, du vagin, du rectum, seront symptomatiques. Nous ne nous en occuperons pas, puisque guérir la lésion c'est faire disparaître tout son cortége.

Une maladie idiopathique, au contraire, est celle qui existe par elle-même. Elle peut se déclarer à la suite d'une autre, mais une fois produite, elle n'en dépend plus du tout.

Il n'y a pas, avons-nous dit, de lésions organiques, et tout se résume en troubles fonctionnels, variés, bizarres, capricieux, plus ou moins bien dessinés ; tandis que certaines d'entre ces névralgies apparaissent rapidement, ce qui dépend de la promptitude d'action de la cause occasionnelle, d'autres surviennent à la suite d'une marche sourde et pour ainsi dire latente.

Dans le premier cas, sont celles qui se montrent le plus souvent sous l'influence du froid; elles frappent d'emblée le malade. Dans le second cas, au contraire, il y a un état de malaise et une gêne d'uriner que les malades remarquent peu. Néanmoins la miction donne une sensation pénible qui n'est qu'une perversion du besoin d'uriner; et avant, pendant ou après l'émission de l'urine, le malade perçoit une douleur sourde qui peut ne pas frapper son imagination. Mais cette maladie à marche lente ne demande qu'une cause occasionnelle pour se montrer franche et douloureuse. Il est facile alors de la reconnaître par l'exploration du canal, à l'aide d'un cathéter; la sensation qu'il y fait naître étant beaucoup plus vive qu'à l'état physiologique.

Dautres fois l'émotion influence la miction : ainsi par cela seul que, voulant uriner en public, l'individu craint d'être vu, il lui est impossible d'accomplir cette fonction.

Chez quelques-uns le passage subit d'une température à une autre réveille l'envie d'uriner. Nous citerons deux malades dont les premiers symptômes de névralgie se déclarèrent chez l'un en descendant

dans sa cave, et chez l'autre en mettant ses pieds dans l'eau froide, alors qu'il avait très-chaud.

Les symptômes de cette névralgie sont remarquables par leur intermittence: ils cessent, reparaissent, s'exaspèrent et se calment plus ou moins complétement sans cause appréciable et avec une promptitude qu'on n'observe pas dans les autres affections.

Il y a de longs intervalles de calme et ce n'est que par accès qu'on voit survenir des envies fréquentes d'uriner; alors il n'y a pas encore de rétentissement sur l'économie (Vidal, de Cassis, *Pathologie externe*).

Les accès reviennent tous les huit, dix, douze, quinze jours et même à des intervalles plus éloignés comme tous les mois et même tous les deux ou trois mois. Ils se montrent souvent à la suite d'une névralgie éloignée, d'une émotion bonne ou mauvaise, d'une sensation plus ou moins vive et parfois sans cause appréciable.

Peu à peu le sentiment de malaise, d'inquiétude, de douleur peu intense, répond au périnée, au pubis; parfois il y a des chatouillements, des fourmillements, le long du canal de l'urèthre et à l'anus.

L'affection a présenté un certain nombre d'accès survenant le plus souvent au moment de la miction, de plus en plus prolongés, fréquents et douloureux. Bientôt la cystalgie envahit des points qu'elle n'avait pas encore affectés, tels que : l'hypogastre, l'ombilic, le rebord des fausses côtes, les flancs, les lombes, le cordon spermatique, la face interne des cuisses, le scrotum, le périnée, l'anus, le coccyx.

Les douleurs qui caractérisent les névralgies du col vésical se rapportent aux divers temps de la miction; et mon savant maître, M. le Dr Gaudmont, les décompose de la manière suivante :

1° Douleur qui précède la miction et qui remplace la sensation ordinaire du besoin d'uriner; elle commence sourdement, se prolonge plus ou moins longtemps, et prend enfin une intensité assez

grande pour que le malade se décide à uriner dans le but de faire cesser ce symptôme pénible.

2° Douleur en général assez vive et bien différente de la précédente, se produisant au moment même où part le jet d'urine, pour cesser ou prendre un autre caractère aussitôt que le jet est bien établi.

3° Sensation de chaleur ou de brûlure qui persiste d'une manière uniforme pendant tout le temps que coule l'urine.

4° Cette douleur arrive quand le malade finit de pisser et est comparable à la crampe. Elle est souvent la plus pénible et s'affirme par un sentiment de contraction pénible se faisant avec effort.

5° Une fois la miction terminée, et après un intervalle de quelques minutes, pendant lequel la sensation précédente s'est calmée et a disparu, il peut survenir dans les points désignés plus haut des sensations diverses, telles que : battements, élancements, pincements, fourmillements, engourdissements, pressions, frémissements. Ces douleurs pénibles disparaissent généralement après une durée d'un quart d'heure à une demi-heure; mais d'autres fois persistent jusqu'à la miction suivante, et ne cessent que pour faire place à la douleur qui a remplacé la sensation du besoin d'uriner.

D'autres ressentent une douleur vive, une pesanteur au col vésical, simulant l'existence d'un corps étranger qui ferme l'orifice uréthro-vésical.

Le jet d'urine est moins bien lancé, souvent petit, déformé, parfois arrêté tout à coup par des contractions spasmodiques du sphincter uréthral; puis surviennent des érections plus ou moins fréquentes, douloureuses, qui inquiètent souvent beaucoup le malade. Il y a parfois à l'éjaculation une douleur vive, comme celle déterminée par un fer rouge, puis la douleur diminue peu à peu et laisse une espèce d'engourdissement qui disparaît bientôt.

L'urine expulsée est rougeâtre quand elle est peu abondante; mais, dans les cas contraires, elle est presque incolore et laisse déposer une matière glutineuse comparable à du blanc d'œuf. Le pénis

se gonfle de manière à donner l'idée d'un boursouflement et non de l'érection ; le clitoris, les grandes et les petites lèvres chez la femme, sont le siége d'un phénomène analogue (1).

EFFETS DE LA NÈVRALGIE.

La névralgie du col vésical s'étend à un plus ou moins grand nombre de filets nerveux, ce qui explique les points douloureux si variés que nous avons notés. Ce qui est dit relativement aux branches d'un même nerf ou d'un même plexus s'applique, quoique moins généralement, aux nerfs voisins les uns des autres (2). Il est fréquent de voir la névralgie envahir les divisions nerveuses qui entourent le nerf primitivement atteint et se propager par contiguïté (3). Ainsi la névralgie sciatique a une grande disposition à s'étendre aux nerfs lombo-abdominaux et plus encore au nerf crural. C'est à cette tendance de la névralgie à envahir les nerfs voisins qu'on peut expliquer l'existence de certaines douleurs qui, après avoir eu un siége borné, deviennent presque générales, comme Valleix (4) en a vu des exemples.

Mais ce ne sont pas les seuls effets de cette affection. De même que dans la névralgie utérine (5), nous voyons survenir souvent la leucorrhée semblable à du blanc d'œuf, de même dans la névralgie vésicale, il n'est pas très-rare de voir arriver une prostatorrhée, à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie.

Il est fréquent de voir chez les malades atteints de névralgie du col vésical la prostate plus volumineuse, plus dure qu'à l'état normal, et douée d'une sensibilité pathologique que le toucher rectal laisse facilement reconnaître.

---

(1) Nélaton, *Traité de pathologie chirurg.*, t. V.

(2) Valleix, *Traité des névralgies*, 1841.

(3) Valleix, ouvrage cité.

(4) *Loc. cit.*

(5) Delarue, thèse inaugurale, 1841.

CONTRACTONS SPASMODIQUES.

De même que dans la névralgie faciale elles surviennent dans les muscles de la face, de même dans la névralgie vésicale le besoin d'uriner les fait naître; et, si le malade cède trop facilement à ces envies qui sont factices, il expulse chaque fois quelques gouttes d'une urine brûlante. Alors la vessie s'habitue peu à peu à ne plus rien garder et reste contractée, revenue sur elle-même (1).

Mais il peut arriver que les contractions soient plus fortes, durent plus longtemps; alors la vessie distendue lutte avec le col et développe un effort proportionnel à la résistance du corps. De là augmentation de l'action des fibres qui peu à peu s'hypertrophient. Mais, si les spasmes persistent forts et nombreux, l'énergie du corps ne pourra plus suffire, et la vessie ne se videra plus qu'incomplétement. De là atonie vésicale. Les fibres musculaires perdront peu à peu leur vertu contractile, et la stagnation d'urine se changera en une véritable rétention (2).

Mais, outre les spasmes, nous voyons survenir des érections et des pollutions nocturnes qui effrayent les malades; et, comme le dit M. Civiale (3), il y a une relation très-intime entre les organes génito-urinaires et le cerveau. « Aussi les névralgiques, tristes ou enclins à la tristesse, se croient frappés à mort et tombent rapidement dans l'hypochondrie » (4).

Pour donner une idée de l'influence de l'affection sur le moral du malade, nous résumerons des symptômes distraits d'une de nos observations. Ce malade, atteint depuis plusieurs années d'une né-

---

(1) Civiale; *Traité des maladies du col vésical.*
(2) *Loc. cit.*
(3) *Loc. cit.*
(4) *Loc. cit.*

vralgie peu intense, voit bientôt les symptômes s'accroître. Il s'en occupe, et au bout de peu de temps il s'imagine que sa vessie ne se vide pas; il croit qu'il a envie d'uriner, et aussitôt il contracte ses muscles abdominaux, fait des efforts souvent inutiles, mais bientôt il parvient à faire couler au dehors quelques gouttes d'une urine brûlante. Le malade est préoccupé de son état, en parle sans cesse, néglige ses affaires; et quand il rentre chez lui, il court à son vase de nuit et expulse difficilement un peu d'urine.

Il s'imagine alors qu'il a un rétrécissement, une hypertrophie prostatique ou une atonie vésicale; et son imagination en délire le conduit à un état d'hypochondrie qui abat son moral et modifie profondément son physique.

Certains auteurs prétendent qu'on observe aussi la spermatorrhée, et on sait quels désordres elle peut entraîner.

NÉVRALGIE ANALE.

Nous emprunterons beaucoup à l'article de M. Velpeau (1). Elle peut exister seule, mais elle est souvent causée par la cystalgie.

Elle est caractérisée par des douleurs lancinantes au fondement, très-superficielles en apparence, et qui font redouter au malade la moindre pression. Ces douleurs reviennent par accès brusques ou lents. Ils cessent, puis reparaissent, et dans les intervalles ils laissent le malade dans le calme le plus complet.

L'anus n'offre ni rougeur, ni gonflement, ni solution de continuité. Chez certains, il semble par moments se contracter avec force pour se relâcher bientôt après. Dans d'autres cas, il s'entr'ouvre, au contraire, au point d'amener des garde-robes involontaires. L'action d'aller à la selle, dans ces circonstances, ne réveille pas de douleur, comme cela a lieu pour la fissure (2).

---

(1) Dictionn. de méd. en 30 vol.

(2) Gosselin, *Nouveau Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*

M. le professeur Grisolle, dans son *Traité de pathologie interne*, attache beaucoup d'importance à la névralgie anale, parce qu'il la regarde comme étant une cause de la cystalgie; mais les faits ne viennent pas à l'appui de cette opinion. On voit bien, il est vrai, la névralgie vésicale survenir consécutivement à la névralgie anale, mais le contraire se voit le plus souvent. De telle sorte que jusqu'à présent les faits ne suffisent pas pour démontrer que la névralgie anale est plutôt une cause qu'un effet.

HÉMATURIE.

Rare pendant le cours de la névralgie, elle peut survenir à la suite de violents efforts. Malgré cela, il ne faut l'admettre que dans certains cas, et ne pas la regarder comme un symptôme de la névralgie quand au contraire elle en est une cause.

MARCHE.

Irrégulière, paroxystique, ressemblant en cela à celle de toutes les névralgies, elle est caractérisée par des accès qui s'affirment de plus en plus.

DURÉE.

On ne peut lui assigner un terme. Elle est influencée par la constitution du malade, les conditions hygiéniques dans lesquelles il se trouve, etc., etc.

TERMINAISON.

Bien que cette affection n'entraîne pas la mort, elle peut, comme nous l'avons vu, amener un état d'hypochondrie assez prononcé pour réagir fortement sur le malade. Les affections qui surviennent dans

le cours de la cystalgie peuvent durer assez longtemps et demander un traitement très-long.

PRONOSTIC.

Peu grave, il est vrai, en ce sens qu'on n'a pas à craindre la mort; il est fâcheux, parce que les symptômes qui peuvent se déclarer pendant l'existence de cette affection sont à redouter.

On sera plus ou moins réservé sur la durée de la maladie, suivant les causes qui l'ont occasionnée. Si c'est par exemple une femme à tempérament très-nerveux, il est certain qu'elle sera souvent et longtemps tourmentée par son mal. Si le malade est goutteux, rhumatisant ou dartreux, on tiendra compte de ces états, en se rappelant que la névralgie goutteuse cède assez facilement à un traitement bien dirigé, tandis que la névralgie rhumatismale est plus rebelle.

Si la cystalgie est liée à une mauvaise habitude, on devra se montrer très-circonspect si l'on veut prévoir l'époque probable de la guérison.

Enfin, dans le cas où cette névralgie serait intermittente, on pourrait dire, le plus souvent, qu'elle guérira facilement.

ÉTIOLOGIE.

On a multiplié les causes, et on a attribué à plusieurs d'entre elles une importance peut être un peu trop grande. Nous les énumérerons toutes, autant que possible, en tâchant de préciser leur valeur.

Mais auparavant, il est utile de les diviser :

En causes prédisposantes,

Et causes occasionnelles.

CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Goutte et rhumatisme. — Sans vouloir attribuer à ces deux diathèses une influence spéciale, nous dirons que nous avons vu parfois coïncider avec elles des névralgies du col. Pourtant elles influencent tellement les névralgies que celles-ci résistent parfois fort longtemps.

Diathèse dartreuse. — Elle n'est pas bien démontrée; et le fait suivant qui nous a été communiqué par un observateur distingué, M. le Dr Caudmont, pourra être d'une grande valeur. Un malade avait depuis longtemps un eczéma du prépuce; au bout d'un certain temps il se manifesta du côté de la vessie des douleurs simulant la névralgie. M. Caudmont eut l'ingénieuse idée d'examiner à l'uréthroscope la muqueuse de l'urèthre, et il vit que sa surface présentait à la région prostatique une coloration très-rouge. Ce fait est important, car il tend à prouver que les phénomènes qui survenaient alors étaient dus plutôt à l'inflammation qu'à la névralgie.

Diathèse arthritique, tuberculose, scrofule. — Ces causes sont loin d'être démontrées.

Chloro-anémie. — Considérée généralement comme une cause des névralgies qui affectent diverses parties du corps, il est permis de lui attribuer parfois celles qui surviennent dans ces conditions.

Tempérament nerveux. — Il prédispose singulièrement aux névralgies.

CAUSES OCCASIONNELLES.

Froid. — Il a une action évidente quand il n'agit pas locale-

ment (1), mais quand il affecte une grande partie du corps comme dans les cas où il détermine un rhumatisme.

Saison. — Le printemps et l'automne de préférence aux autres époques de l'année.

Résistance au besoin d'uriner, constipation (2), fatigues corpoporelles et changement brusque d'habitudes (sont des causes citées par M. Civiale), affections vives et subites de l'âme.

Age. — L'adulte paraît être plus sujet aux névralgies.

Sexe. — Hanon (3), dit que la cystalgie est presque exclusivement propre au sexe féminin, mais MM. Nélaton (3) et Bourguignon (4) pensent qu'elle affecte surtout le sexe masculin.

Position debout dans le coït. — Exemple :

Un homme avait l'habitude de coïter debout. Bientôt il fut pris de douleurs au col vésical, accompagnées de spasmes des muscles du périnée.... et tous ces symptômes persistèrent pendant trois mois.

Excitation factice des organes génitaux. — Faite dans le but de prolonger la jouissance, on la remarque chez les vieillards et les jeunes gens qui ont fait des abus vénériens.

Masturbation. — Cause efficace. Exemple :

Un vieillard voyageait avec une jeune fille ; il se fait masturber

---

(1) Civiale, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. II.

(2) *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*

(3) *L'Union médic.*, t. III, 1859.

(4) *Traité de pathologie chirurg.*, t. V.

(5) *L'Union médic.*, t. III, 1860.

pendant trois ou quatre heures consécutives; et, bientôt apparaît une névralgie des plus douloureuses qui. pendant deux ans, détermina des douleurs continues et aussi vives que celles du premier jour. Tous les traitements furent employés sans succès par M. le Dr Caudmont; et le malade, ne sachant plus que faire, retourna dans son pays. Il était alors plongé dans un profond état d'hypochondrie.

Nous citerons comme cause le fait suivant :

Un homme âgé de 52 ans environ avait largement usé du coït; à la suite de cet abus, il s'en abstint complétement durant une année, puis se maria et coïta pendant quinze jours consécutifs. Bientôt il survint une névralgie très-douloureuse qui dura trois mois (1).

On a encore noté d'autres causes, telles que :

L'usage immodéré des asperges, du cresson, des tomates, de la bière, des vins acides, etc.; mais l'expérience clinique ne leur donne pas encore une influence aussi grande. A la suite d'une grande ingestion de bière par exemple, on voit bien apparaître un écoulement abondant de muco-pus qui détermine de la douleur, mais entre une inflammation franche et une névralgie, il y a une distinction bien tranchée. Pourtant il peut arriver que, quand l'excitation n'est pas trop exagérée, elle fasse développer des symptômes nerveux, surtout s'il y a une des prédispositions notées plus haut.

Nous citerons encore le fait suivant :

Un jeune homme aimait éperdument, d'un amour honnête, une femme qu'il voyait tous les jours pendant une ou deux heures. Tant qu'il restait avec elle il était en érection. Au bout de quelques jours, il survint une névralgie du col vésical avec spasmes des mus-

(1) Clinique du Dr Caudmont.

cles du périnée, de l'anus, miction douloureuse, fréquente, revenant par accès et s'exagérant chaque fois que le jeune homme retournait vers l'objet de ses amours. On lui conseilla de ne plus renouveler ses visites ; et sous cette influence, le calme revint peu à peu, ramené par les distractions; puis tous les symptômes disparurent au bout de trois semaines.

Observation. — Jeune homme de 18 ans, grand, assez fortement constitué, avait contracté l'habitude de se masturber lorsqu'il était au collége. Peu à peu cette habitude devint pour lui un véritable besoin qu'il lui fallait satisfaire quand même. Il éprouvait de temps à autre quelques chatouillements légers à la verge, dans les testicules, mais il n'y prenait pas garde. Bientôt la miction devint un peu plus fréquente, l'éjaculation moins voluptueuse.

A cette époque, ses parents, croyant faire disparaître l'habitude, lui donnèrent une maîtresse chargée de l'accompagner partout et de le surveiller; mais toutes les précautions furent inutiles, et le malade, en proie à des sensations vives, surtout au moment de la miction et de l'émission du sperme, fut affecté par des douleurs atroces dans divers points. Le traitement fut long et laborieux, et ce ne fut qu'au bout de deux ans qu'on parvint à se rendre maître d'une affection qui avait déterminé une hypochondrie des mieux accusées.

DIAGNOSTIC.

D'après les symptômes que nous avons indiqués, la cystalgie pourrait paraître facile à reconnaître, mais les affections nombreuses qui la déterminent rendent le diagnostic souvent difficile. Nous passerons donc rapidement en revue les maladies qui peuvent être confondues avec la cystalgie.

Maladies de la vessie, cystite aiguë. — Pour peu qu'elle soit in-

tense, elle donne lieu à un mouvement fébrile accompagné de soif, d'inappétence et parfois de nausées, de vomissements. Elle a une marche aiguë, et la douleur hypogastrique est augmentée par la moindre pression, ce qui n'a pas lieu dans la cystalgie.

Cette douleur, plus continue, n'offre pas les caractères capricieux de la névralgie.

On est éclairé aussi par l'étiologie (cantharides, propagation d'une inflammation de l'urèthre ou du vagin, passage d'un cathéter, etc.).

Catarrhe vésical. — Affectant de préférence les vieillards, il peut être déterminé par beaucoup de causes que l'on essayera de trouver.

Les explorations directes, la marche de l'affection, l'abondance permanente de mucosités, mettront sur la voie du diagnostic.

Calcul vésical. — Les signes rationnels trompent souvent, et il ne faut pas leur attacher plus d'importance qu'il ne convient. Les signes sensibles, au contraire, sont les seuls qui décident le diagnostic, et on les acquiert par des explorations directes avec des instruments; mais on est loin de toujours trouver le calcul, car, s'il est petit, très-mobile, on peut ne pas le sentir. Pour arriver au degré de certitude, on a eu recours à divers moyens : on a adapté une plaque de stéthoscope à la sonde (1), afin de mieux percevoir le bruit; on a rempli la vessie d'air, qui conduit beaucoup mieux les sons; mais, comme le dit Vidal (de Cassis), on se déciderait difficilement à tailler un malade sur de pareils indices.

Pour parcourir toute la surface de la vessie, on emploiera le trilabe, la sonde à petite courbure de M. Caudmont, ou d'autres encore; et, s'il le faut, on fera varier les positions du malade jusqu'à ce que la sensation d'un corps dur soit parfaitement nette. Il est indispensable de se rappeler que la vessie peut présenter des

(1) Thèse de M. Moreau, de Saint-Ludgère.

colonnes charnues qui peuvent donner une sensation fausse, aussi bien que des kystes osseux renfermés dans les parois de la cavité vésicale, comme Boyer en rapporte un exemple.

Il peut y avoir aussi des poches secondaires communiquant avec la vessie par une ouverture de quelques millimètres de diamètre, comme nous en avons vu un cas à l'hôpital de Bicêtre. Cette poche secondaire renfermait un calcul gros comme une forte noisette.

Si, comme le dit Vidal (de Cassis), la vessie a une portion de paroi engagée dans le canal inguinal, un calcul peut y être renfermé, mais ce cas est fort exceptionnel.

En terminant, nous dirons que les variétés de forme, de volume, de la vessie, sont des plus bizarres, et que souvent l'exploration de sa surface est des plus difficiles pour un praticien peu exercé.

Hypertrophie de la prostate. — L'instrument le plus commode pour explorer la portion prostatique sera celui de notre habile maître, M. le D[r] Caudmont. C'est une sonde à courbure, longue de 6 centimètres, représentant un quart de circonférence. Elle est préférable à la sonde à grande courbure. On l'introduit dans l'urèthre, et, parvenu dans la portion prostatique, on est arrêté en exécutant le mouvement de bascule. Retirant alors l'instrument pour le dégager, on dirige son bec en bas et en arrière, en l'abaissant presque verticalement.

L'instrument s'avance alors avec une difficulté proportionnelle au développement des lobes, et tout à coup on sent que l'extrémité engagée de l'instrument est libre. A ce moment, on fait le mouvement de bascule dont l'étendue doit être en rapport avec l'augmentation de longueur de la portion prostatique.

En faisant le mouvement de bascule à l'état normal, le cathéter forme avec les parois abdominales un angle de 45°, tandis que dans les cas d'hypertrophie prostatique, la sonde va jusqu'à prendre une position horizontale.

Il y a un sillon à côté de chaque lobe latéral, et c'est le plus large

qui donne passage à l'urine et à la sonde. Lorsque celle-ci s'engage dans le sillon, si elle est déviée, elle indique l'existence du lobe moyen, et le côté vers lequel elle sera déviée sera d'une grande importance, car elle indiquera toujours l'hypertrophie du lobe vers lequel le pavillon de l'instrument sera tourné.

Le toucher rectal donnera des résultats positifs ou négatifs, mais il faudra mettre préalablement une sonde dans l'urèthre. Quand c'est la face rectale de la prostate qui est hypertrophiée, on en apprécie assez exactement l'étendue ; mais il faut bien se rappeler que le tissu cellulaire prostato-rectal, souvent induré, soudé à la glande, lui donne une étendue qu'elle n'a pas réellement.

Il est très-important aussi d'apprécier la longueur de la portion prostatique, et on le fait de la manière suivante : la sonde étant dans l'urèthre, on pratique le toucher rectal et on fait marcher l'instrument jusqu'à ce qu'il arrive au commencement de la portion membraneuse, puis on note la distance qu'il faut parcourir pour que l'urine s'écoule au dehors.

Calculs prostatiques (1).— Bien que peu communs, ils peuvent s'offrir au praticien qui pourra souvent les reconnaître. Mais parfois l'exploration n'apprend rien et la nécropsie seule les révèle. Dans le cas où les calculs font saillie dans la portion prostatique, on peut, avec les instruments convenables, les constater ; et souvent comme le dit M. Civiale, une grosse bougie molle introduite jusqu'à l'orifice uréthro-vésical, rapportera une empreinte bien distincte de celle que donne le rétrécissement. Ce ne sera plus une dépression lisse, plus ou moins étendue, mais une ou plusieurs empreintes inégales, irrégulières, taillées à pic et n'ayant pas cette forme circulaire du rétrécissement. Le toucher rectal, dans les cas où les calculs siégent du côté du rectum, aidera le diagnostic.

(1) Civiale, t. II, ouvrage cité.

Quant aux symptômes accusés par le malade, ils trompent souvent, puisque les maladies des organes génito-urinaires ont beaucoup de signes identiques.

Valvule musculaire de M. Mercier (1). — On la reconnaît quand l'instrument, faisant avec l'axe du corps un angle de 45°, bute mollement en entrant dans la vessie. On peut la diagnostiquer aussi avec une bougie en cire qui, arrivée au col, se recourbe. Mais la sonde coudée de M. Mercier est l'instrument qu'il faut préférer, car arrivé dans la portion prostatique, la partie coudée sera presque perpendiculaire à l'axe longitudinal du canal. Le talon de l'instrument, arrivé au niveau du cul-de-sac qui est placé devant la valvule, glissera sur lui, et parviendra jusqu'à la valvule. A ce moment, on sentira une résistance plus ou moins grande, molle et ferme tout à la fois et nullement comparable à la résistance que donne un lobe prostatique.

Au moment où on abaissera le pavillon de la sonde, il y aura un soubresaut dû au passage de l'instrument par-dessus la valvule, et on se trouvera dans la vessie.

Vaginite. — Il est presque inutile de dire que l'examen au spéculum, la pression de l'urèthre d'arrière en avant, l'étiologie, lèveront tous les doutes.

Affections utérines. — On reconnaîtra si le col ou le corps de l'utérus a subi des modifications dans sa couleur, son volume, sa consistance, s'il y a des ulcérations, des granulations, une sécrétion de muco-pus, si la forme de l'orifice utéro-vaginal est anormale; on notera aussi le siége de la douleur, la direction de l'utérus.

---

(1) *Recherches sur les valvules du col vésical*, 1848

Maladies du rectum. — On examinera si le rectum présente des fistules, des fissures, des ulcérations, des tumeurs hémorrhoïdaires, des dégénérescences organiques, une accumulation de matières fécales, des oxyures.

Maladies de l'urèthre. — Elles peuvent simuler une névralgie du col vésical, mais l'erreur ne sera possible que dans les cas de névralgie uréthrale. Alors un interrogatoire, fait avec soin, fera souvent reconnaître que cette névralgie n'a été que le début de la névralgie vésicale. Dans quelques cas, cependant, la névralgie de l'urèthre pourra rester localisée, et disparaître rapidement. On n'aura plus alors à s'en préoccuper.

Le muco-pus, la rougeur anormale de l'urèthre, les sensations perçues avec la bougie à olive, finiront de lever les doutes.

En terminant ce qui a rapport au diagnostic, nous dirons que la névralgie de la vessie coïncide parfois avec un phimosis (1), ou avec un clitoris très-développé (2). Quant à différencier la névralgie du col de celle du corps, ce n'est pas toujours facile. Cependant quand la vessie se contractera fortement sur la sonde et ne gardera pas d'urine, on pourra croire à l'existence de la névralgie du corps.

Nature. — Les uns, sans donner de faits pathologiques, ont pensé que la névralgie était due à une irritation spinale.

Les autres, ont dit que les phénomènes névralgiques étaient dus à un trouble fonctionnel des nerfs affectés.

En présence d'explications aussi vagues, nous nous abstiendrons d'émettre une opinion.

Anatomie pathologique. — La plupart des auteurs pensent que les

---

(1) Fleury, *Traité d'hydrothérapie.*

(2) Valleix, *Guide du médecin praticien.*

lésions anatomiques trouvées par hasard dans les nerfs affectés ne suffisent pas pour expliquer la nature de l'affection.

Siége. — Les uns, comme Valleix (1) et M. Axenfeld (2) le placent dans les ramaux sensitifs des cinq nerfs lombaires.

Les autres, comme M. Civiale, le font résider dans les nerfs du col vésical. Nous n'adopterons aucune de ces opinions, car nous ne pensons pas que ces idées aient des bases suffisantes.

TRAITEMENT DE LA CYSTALGIE IDIOPATHIQUE.

Rappelons-nous ici que nous ne nous occupons que de la maladie purement nerveuse. Son étude nosographique étant encore incomplète, notre traitement va se ressentir de cette imperfection et beaucoup aussi de notre peu d'expérience.

Les moyens que nous allons indiquer parviendront souvent aussi à modifier un état nerveux symptomatique d'une maladie de la vessie ou d'un organe voisin, mais la guérison ou l'amélioration obtenus alors ne seront que temporaires, et le symptôme douleur combattu, réapparaîtra facilement quand on suspendra la médication ou lorsqu'il surviendra une cause accidentelle même légère. Ce n'est pas à dire, pour cela, que toutes les fois qu'on aura de la peine ou qu'on ne réussira pas à guérir, on doive affirmer que la douleur est symptomatique, non, mais cette possibilité se présentera plus facilement à l'esprit et fera rechercher avec une attention plus grande les signes de quelque lésion. Toutefois les cas rebelles ne sont pas fréquents et fort heureusement la névralgie simple guérit d'ordinaire par un traitement bien dirigé.

Quand on examine le résultat des diverses médications qui ont été

---

(1) *Traité des névralgies de* 1841.

(2) *Traité des névroses.*

conseillées contre la cystalgie, on s'aperçoit que, malgré la critique qu'on pourrait faire de la localisation trop grande de cette maladie, les moyens appliqués directement à la vessie ont donné des résultats plus prompts, plus sûrs et plus faciles à expliquer que les remèdes employés à distance. Il est bien entendu que pour user de ces moyens avec succès, il faut placer le malade dans des conditions telles qu'aucune d'elles n'en gêne l'action mais plutôt la favorise.

Nous nous occuperons donc d'abord de la médication appliquée directement au point malade et qu'on pourrait appeler chirurgicale. Puis nous passerons ensuite en revue le traitement médical. Les classes comprendront elles-mêmes des divisions et des subdivisions suivant les méthodes et les moyens de chacune d'elles.

Dans tous les cas, il est certaines indications qui dirigeront le praticien dans l'emploi de tel ou tel.

Les principales sont les suivantes :

1° Soustraire, autant que possible, le malade aux causes probables de la maladie ;

2° Diminuer la douleur ;

3° Opérer une perturbation plus ou moins forte et en rapport avec l'intensité de la maladie ;

4° Combattre les accidents qui pourraient survenir. Parfois, il suffit de remplir la première indication, pour faire disparaître un état nerveux à peine sensible et sur le point d'augmenter. Mais souvent aussi l'on sera forcé de satisfaire aux autres pour obtenir un résultat complet. Ce sera au praticien de juger le cas présent et de combiner divers moyens concourant à un même but : la guérison. Nous verrons que si certains moyens résultent de l'étude même de l'affection, il en est d'autres qui sont empiriques. Nous insisterons surtout sur ceux qui nous ont paru les plus efficaces et les plus rationnels. Nous n'avons pas l'intention d'analyser l'influence de tous ceux qui ont été employés. Les matériaux d'un tel travail, épars çà et là, demanderaient des recherches laborieuses et prolongées que nous n'avons pas le temps d'entreprendre. Nous limiterons donc la

question en ne la traitant que d'une manière fort restreinte. Si le malade est rhumatisant, on lui recommandera de se garantir contre les variations atmosphériques.

S'il est goutteux, on lui prescrira l'exercice et une alimentation moins substantielle. S'il est anémique, on donnera des toniques et l'on insistera sur l'hygiène. Dans le cas où il serait adonné à la masturbation, il faudrait employer des artifices propres à le détourner de cette funeste passion ; et ce ne sera pas la moindre difficulté, car on sait combien l'habitude est tyrannique.

TRAITEMENT CHIRURGICAL.

Bougies. — L'expérience a démontré que le cathétérisme fait en vue de combattre la rétention d'urine agissait en même temps pour diminuer la douleur ; on a donc été conduit à le répéter dans ce seul but et même à l'employer seul comme moyen curatif de la cystalgie. Cheneau, cité par Campaignac (1), a obtenu une guérison de ce genre. Avant lui, bien des auteurs avaient employé les sondes et les bougies pour la cure de beaucoup de maladies des voies urinaires.

André (2), qui a remis en honneur ces dernières, employait dans tous les cas des bougies de son invention au moyen desquelles il cherchait toujours à obtenir une inflammation substitutive avec suppuration suivie toujours, disait-il, de la guérison. Il est permis de douter de ces résultats merveilleux et toujours les mêmes, et de se demander s'il n'a pas eu quelquefois des accidents graves et même mortels.

Ses observations nombreuses sont fort courtes et on ne peut les juger d'une manière bien nette. M. Civiale (3) a préconisé à juste

---

(1) *Journal hebdomad.*, t. I, p. 396 ; 1829.

(2) *Malad. de l'urèthre*, t. II, 1756.

(3) *Malad. des voies urinaires*, t. II.

titre les bougies contre la cystalgie; il rapporte de nombreuses observations où elles ont constitué la base du traitement. Nous croyons qu'elles agissent surtout en modifiant la sensibilité et les contractions des parties malades, qu'elles régularisent la miction et préviennent la rétention.

L'emploi des bougies exaspère d'abord les douleurs, mais, peu à peu, le calme revient, et persiste plus ou moins longtemps.

Il est toutefois des cas où l'irritabilité du canal sera si vive, qu'elles ne pourront être mises en usage.

Nous croyons donc, qu'à part quelques circonstances particulières qui sont des contre-indications à leur emploi, on pourra s'en servir ordinairement, et elles réussiront d'autant mieux qu'elles seront maniées par une main plus habile.

Pour les introduire, il faut procéder avec beaucoup de lenteur et s'arrêter quand les contractions spasmodiques arrivent; car, autrement, on pourrait déterminer une rétention d'urine, des tremblements nerveux, des convulsions, pour ainsi dire, tétaniques ou des accès de fièvre pernicieuse causant la mort, comme M. Civiale en cite des exemples.

Mais il est encore une remarque de M. Civiale, qu'il est important de faire. Nous avons pu en constater l'exactitude avec notre savant maître, M. le Dr Caudmont. Souvent on a confié aux malades le soin de s'introduire les bougies, et comme ils sont pressés de guérir, ils l'emploient trop souvent. D'autres, inhabiles, commencent de fausses routes, ou bien se sondent trop vite, et ils exagèrent les symptômes ou en déterminent de nouveaux; quand on les revoit au bout de quelque temps, au lieu de les trouver améliorés, on les voit dans un état plus grave.

A l'exemple de MM. Civiale et Caudmont, on introduira donc tous les jours ou tous les deux jours une bougie de cire molle de moyen diamètre et on augmentera le calibre progressivement, jusqu'au n° 23 la filière de M. Charière. On la laissera plus ou moins longtemps dans le canal selon la plus ou moins grande susceptibilité du

malade ; mais, si elle détermine une augmentation de douleurs, on prescrira des opiats de cubèbe et de copahu et des lavements ou des suppositoires narcotiques.

On a beaucoup discuté pour savoir si les bougies médicamenteuses avaient une action plus efficace que les bougies simples ; et on leur a attribué des effets qui sont loin d'être évidents.

Quelques introductions de la bougie suffisent souvent dans les cas légers ; mais, quand la névralgie est grave, qu'elle a déjà résisté à toutes sortes de médications, il faut plusieurs mois de traitement. Parfois, même, la maladie persiste encore ; et l'on en trouve parfois l'explication quand on apprend que le malade voyant les symptômes diminuer, s'est écarté de son régime et a préparé ainsi les récidives.

Quand une cystalgie a résisté au traitement par les bougies, exécuté régulièrement pendant deux ou trois mois, il est bon de les suspendre momentanément pour y revenir quelque temps après.

Lorsque l'emploi des bougies aura déterminé des accès de fièvre, le sulfate de quinine pourra être d'un grand secours. Quoiqu'il en soit, il sera prudent de prescrire, après le passage de la bougie, un bain tiède, et le soir, un quart de lavement laudanisé, car, en même temps que cette médication secondaire préviendra les phénomènes morbides qui pourraient survenir, elle agira aussi contre la cystalgie.

Injections vésicales. — Si après, ou même pendant l'emploi des bougies, la vessie se vide incomplétement, il faut, comme M. Civiale, recourir aux injections d'eau dans la vessie. Leur nombre, la quantité et la température de l'eau, seront en rapport avec l'état du malade. On fera bien de commencer par faire chaque jour ou tous les deux jours une injection tiède de 150 à 200 grammes de liquide dont on pourra abaisser la température à mesure que l'irritabilité de la vessie sera moins prononcée ou que cet organe sera plus paresseux. On pourra aussi les renouveler plus fréquemment.

Si, à la suite du passage de la bougie, un écoulement sanguin et un mouvement fébrile surviennent, on emploiera les antiphlogistiques, puis, des opiats au cubèbe et copahu.

CAUTÉRISATION.

1° *Par le nitrate d'argent.* — A. *Avec la sonde porte-caustique* de Lallemand. — Elle présente des dangers, demande beaucoup d'expérience clinique et une certaine dextérité que les praticiens ne possèdent pas tous. On la réservera donc pour les cas rebelles et pour ceux qui sont symptômatiques de certaines affections dont nous n'avons pas à parler ici.

B. *En injections.*— Baumgartner les a pratiquées le premier ; il en fit garder une pendant vingt minutes ; elle contenait : eau distillée, 116 grammes ; nitrate d'argent, 0,025. Sa malade guérit quelques jours après la deuxième. On les renouvelle suivant le besoin. Les solutions faibles donnent de très-beaux résultats et sont moins dangereuses que les solutions fortes. Il conviendra de ne les employer qu'après d'autres moyens. On ne saurait les conseiller d'ordinaire, car elles causent parfois des accidents graves qu'il faut tâcher d'éviter.

2° *Par le fer rouge sur la région hypogastrique.* — Employée sans méthode par les Arabes, elle fut modifiée et soumise à des règles fixes sous le nom de cautérisation transcurrente par M. Jobert de Lamballe (1).

3° *Par l'acide nitrique à l'hypogastre.* — Elle se fait sous forme de points ; elle est peu douloureuse ; si les douleurs consécutives

---

(1) *Études sur le système nerveux*, t. III, p. 667 ; 1838.

sont un peu vives, on les calme avec des compresses d'eau froide (Hamon) (1). Cette cautérisation peut remplacer avantageusement la cautérisation transcurrente qui est très-douloureuse et nullement applicable aux malades pusillanimes.

TRAITEMENT MÉDICAL.

Pour combattre la douleur, on a encore essayé une foule de moyens; quoi de surprenant! nous parlons d'une névralgie! Pour les énumérer, il nous faudrait passer en revue presque toute la thérapeutique; c'est ce que nous ne ferons pas. Nous remarquerons seulement que, parmi eux, il en est quelques-uns qui, appliqués à propos, pourront rendre service et même guérir complétement.

Pour plus de facilité, nous adopterons les ordres de la classification thérapeutique, en commençant par les médicaments les plus efficaces.

NARCOTIQUES. — *Belladone.* — On l'a donnée sous des formes diverses, en poudre, en pilules ou en suppositoires.

M. Caudmont emploie des suppositoires ainsi composés :

R. Extrait de belladone...	0 gr. 05		F. s. a. un trochisque.
Beurre de cacao......	3	»	

En introduire un ou deux par jour dans le rectum au-dessus du sphincter et l'y abandonner. Nous adoptons cette pratique qui régularise les selles et qui, agissant pour ainsi dire *in situ*, procure un prompt soulagement.

Si le malade préfère prendre le médicament par la bouche, on prescrira le soir 0,03 de poudre de racine de belladone, et on aug-

(1) *De la Cystalgie et de son traitement* (*Union médic.*, t. III, 1852).

mentera progressivement la dose qui, arrivée à 0,06 ou 0,08, sera prise en deux fois, une le matin, une le soir, jusqu'à ce qu'on ait atteint un maximum d'environ 0,16 par jour. On se conduira suivant l'effet produit, en évitant les phénomènes toxiques.

On sait que la belladone diminue la douleur et la contractilité musculaire; il était donc rationnel de l'employer ici; toutefois, s'il existait des tumeurs hémorrhoïdaires turgescentes, il faudrait s'en abstenir et lui préférer l'opium.

On la donnera aux vieillards qui ont habituellement une grande tendance à la constipation.

Il faut en continuer l'usage pendant assez longtemps, deux à trois mois, en ayant soin de ne pas cesser brusquement.

M. Velpeau en a reconnu l'utilité; Valleix et Mercier la conseillent.

Opium. — Employé par presque tous les auteurs, il conviendra aux sujets jeunes et nullement prédisposés à la constipation. Surtout mis en usage sous forme de lavements laudanisés, de pilules ou de trochisques, comme celui-ci :

R. Extrait thébaïque.	2 à 3 centigr.	1 à 2 dans la journée.
Beurre de cacao......	3 gr.	

On peut aussi se servir d'injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.

Pilules de Méglin. — Roux et Boyer les affectionnaient particulièrement et à juste titre, quoiqu'elles soient loin de réussir dans tous les cas. Campaignac (1) en a obtenu de beaux succès.

ANTISPASMODIQUES. — *Chloroforme.* — M. Coste (2) et d'autres pra-

(1) *Journal hebdomad.*, t. II, 1829.
(2) *Bullet. de thérapeut. du Midi*, 1859.

ticiens recommandables l'ont employé sous forme de pommade ou de glycérolé :

R. Chloroforme........	1 gr.	en onctions 3 ou 4 fois par jour sur le
Glycérine..........	2	périn. et la face inf. de la verge.

Ils ont parfois guéri des névralgies qui s'étaient montrées rebelles à l'action de l'opium, de la belladone, de la jusquiame et des bains tièdes prolongés (voir l'obs. 2).

Camphre. — Il n'a pas une action bien favorable. Nous avons même vu des malades chez lesquels il a déterminé des érections fatigantes.

Valérianate de zinc. — M. Devay (1) l'a beaucoup préconisé, excepté, dit-il, dans les névralgies rhumatismales ; il faudrait trente à quarante jours pour obtenir une guérison solide.

DÉRIVATIFS EXTERNES. — *Irritants.* — Valleix dit qu'Adolphe Murray, par l'application d'un moxa sur le sacrum, emporta sur-le-champ la maladie. Les frictions avec une pommade stibiée ont souvent réussi. Hunter avait beaucoup de confiance dans les vésicatoires appliqués au périnée, à la région lombaire, ou à la partie supérieure du sacrum. Un liniment ammoniacal ou la pommade de Gondret ont produit de bons effets, dit Mercier.

On a aussi employé les cautères et les sétons.

On vit une guérison succéder à l'apparition d'une inflammation du pied (Uccelli).

---

(1) *Gazette médic.*, 1844.

EXCITANTS. — *Huile essentielle de térébenthine.* — Elle a été employée par Leriche (1), qui donne trois ou quatre cuillerées par jour de la potion suivante :

R. Eau de tilleul		100 gr.
Eau de menthe		15
Essence de térébenthine	1 à	2
Gomme arabique		5
Sirop de capillaire		15

Cubèbe et Copahu. — Nous avons vu plus haut que ces remèdes étaient propres à combattre l'irritation quelquefois trop vive qui succède au passage des bougies.

Mastic en larmes. — Il produit des effets passagers et mal dessinés qui prouvent que son action n'est pas très-efficace.

Lupulin. — Aran s'en est servi avec succès contre les érections et les spermatorrhées ; mais, bien qu'il soit anaphrodisiaque puissant, il ne produit pas ici d'effets bien tranchés.

Électricité. — Becquerel (2) pense qu'on peut l'employer dans la rétention d'urine par anesthésie vésicale. Nous l'avons vu employer chez des rhumatisants sans produire une action bien évidente, puisque chez les uns elle calmait momentanément la douleur et que chez les autres elle l'exaspérait.

Hydrothérapie. — Elle réussira sous toutes les formes, dans les cas où la cystalgie dépendra d'une névropathie générale, état qu'on

---

(1) *L'Union médic.*, octobre 1848.
(2) *Application de l'électricité à la thérapeutique.*

rencontrera chez les sujets très-irritables, à imagination ardente et adonnés passionnément à l'étude, comme Jean-Jacques Rousseau par exemple.

Dans ces cas si nombreux dans les grands centres, l'hydrothérapie comme le dit Valleix, réussit le plus souvent. C'est en vain, dit M. Fleury (1), qu'on emploierait les antispasmodiques, les toniques, les bains de mer, les eaux thermales, qui n'amèneraient que des améliorations passagères. Mais c'est avec un succès complet que le plus souvent les douches froides, aidées de la sudation, seront employées. Les douches froides ou tièdes sur le périnée et l'hypogastre ont parfois réussi dans les cas où plusieurs autres moyens avaient échoué. On modérera leur force et leur durée suivant l'intensité de la maladie, et le degré de sensibilité du sujet. Dans les cas d'atonie vésicale, on les emploiera froides. Si le malade est trop sensible à l'impression du froid, on commence par se servir d'une eau tiède dont on abaisse graduellement la température. Les douches sulfureuses conviendront surtout dans les cas où il y a du rhumatisme, des dartres.

La durée moyenne de chaque douche est de 10 minutes.

Diurétiques. — *Uva ursi.* Cette classe de médicaments n'en fournit pas qui soient vraiment actifs. *Toniques.* — Utiles en cas d'anémie. M. Trousseau veut qu'on borne leur emploi aux cas de chlorose.

Sulfate de quinine. Il doit être employé quand la maladie revêt la forme intermittente; mais il n'a pas l'efficacité qu'il possède dans la fièvre intermittente.

Aphrodisiaques. — *Phosphore.* Substance dangereuse et peu utile

---

(1) *Traité d'hydrothérapie.*

contre la cystalgie. Elle produit des effets trop fugaces pour qu'on puisse y avoir confiance. On l'administre sous forme de granules de 1 milligramme.

Teinture de cantharides. — Excitant énergique des organes génito-urinaires, il est peu actif. La dose est de 6 à 10 gouttes par jour.

Altérants. — *Bromure de potassium.* Nous l'avons déjà indiqué pour diminuer la sensibilité de la muqueuse uréthrale, sur laquelle il agit d'une manière moins sensible que sur les autres. On pourra le conseiller quand il y a des érections violentes et réitérées. Mais il ne faudra pas en faire un usage prolongé, car il a l'inconvénient d'engourdir l'orgasme vénérien, effet qui peut frapper l'imagination des malades et leur faire cesser un médicament qui, disent-ils, doit les rendre impui sants. Si l'on veut obtenir des effets rapides et sûrs, il fautdonner une dose de 1 à 3 grammes à prendre le soir en 2 ou 3 fois dans l'espace d'une heure. On peut aller jusqu'à 6 et 8 grammes par jour.

Tétaniques.— *Noix vomique.* Elle a été beaucoup vantée; mais si l'on songe qu'un malade de Leviez, sous l'influence d'une dose très-faible, éprouva des convulsions d'une intensité extrême qui mirent sa vie en danger, on sera moins tenté de l'employer.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT

Nous bornerons ici cette énumération thérapeutique déjà longue; mais avant de terminer ce sujet, nous croyons utile d'indiquer notre manière d'agir dans un cas donné.

Dans cette affection, le symptôme qui s'offre d'abord à l'observateur est la douleur; puis surviennent des phénomènes généraux ou locaux plus ou moins bien dessinés; tels que des sécrétions anormales, des contractions vésicales ou autres, des rétentions d'urine, de la constipation. Si négligeant le phénomène douleur on attaquait seulement quelques-uns de ses effets on ferait un traitement peu rationnel. Il faudra donc, tout en calmant la douleur répondre aux indications principales. Quand il y aura constipation, par exemple, il faudra la combattre puisque les matières fécales accumulées dans l'intestin exercent, sur l'organe affecté, une compression qui l'irrite davantage. Ainsi tout en répondant le plus vite possible à des indications, nous emploierons tout d'abord :

1° Les bougies, en suivant les règles indiquées, parce que l'expérience a démontré que ce moyen est bon.

2° Des bains de siége pour calmer l'irritation que le passage de la bougie pourrait avoir déterminée.

3° Des lavements laudanisés, des suppositoires belladonés ou opiacés.

4° Du bromure de potassium dans les cas d'érections fréquentes et douloureuses.

5° Dans le cas de constipation, des lavements émollients ou huileux de préférence aux purgatifs qui amènent une miction plus fréquente. Mais dans tous les cas nous rejetons les purgatifs drastiques.

6° Des alcalins qui rendront l'urine moins acide ou même alcaline, et par conséquent moins excitante.

7° Contre la rétention d'urine : le cathetérisme.

8° Contre l'atonie vésicale : des injections de moins en moins tièdes.

9° Et nous n'oublierons pas que l'éloignement de la cause, et la guérison du moral affecté ont suffi parfois pour faire cesser une maladie souvent assez longue.

Si la névralgie résiste aux moyens ci-dessus, chose assez rare, nous aurons recours aux moyens suivants.

Ponctuations nitriques à l'hypogastre.

Hydrothérapie, cautérisation du col avec le nitrate d'argent, etc.

Ire OBSERVATION tirée du *Bulletin de thérapeutique du Midi*, t. XIII, 1859 (Dr Costes).

Dame âgée de 30 ans, mariée, sans enfants, bonne santé antérieure, sauf quelques accidents dyspeptiques que l'hydrothérapie et l'exercice à cheval avaient guéris. Jusque-là son sommeil avait été excellent, lorsqu'en mai 1857, sans cause appréciable, elle commença à être éveillée plusieurs fois chaque nuit, par un besoin impérieux de miction. Ce besoin se reproduisait trois ou quatre fois dans la même nuit, souvent jusqu'à sept ou huit fois et même davantage.

Le jour, peu ou pas d'irritabilité vésicale, et petite quantité d'urine. La nuit, cette quantité devenait trois ou quatre fois plus grande; l'urine pâle et insipide ne renfermait ni sucre, ni albumine, rien d'anormal en un mot. Sur ce l'altération de la santé se généralisa ; puis survinrent l'amaigrissement, la soif, la céphalalgie, des troubles gastriques, de la tristesse, le découragement et des pressentiments funestes.

Après quinze mois de cette déplorable existence, elle se rendit auprès du Dr Behren. C'était en août 1858. Il lui prescrivit le perchlorure de fer, la teinture de valériane, la teinture de jusquiame, la liqueur de potasse. Puis il eut recours aux acides, aux minéraux délués, aux bains de mer. Au mois d'octobre suivant il n'y avait pas encore d'amélioration, c'est alors qu'il se décida à lui donner un douzième de grain d'extrait de belladone, et cela trois fois par jour durant six semaines. Il survint des troubles de la vision, sans dilatation des pupilles, de la sécheresse, de l'aridité de la bouche, etc. Malgré ces phénomènes, on accrut la dose, et au bout de trois à quatre jours, apparurent la dilatation des pupilles, des nau-

sées, des vomissements, et la guérison survint. La santé se rétablit complétement.

II[e] OBSERVATION d'un cas d'uréthralgie, par le D[r] Costes (*Bulletin de thérapeutique du Midi*, t. XIII, 1859).

Un homme âgé de 45 ans eut, il y a trois ans, une blennorrhagie qui dura assez longtemps malgré un traitement bien entendu. Vers la fin de cette maladie survint, à la suite de fatigues et de refroidissement, une orchite qui guérit rapidement par l'application sur les bourses, d'une couche de collodion. Au milieu du mois d'octobre dernier, je le vis de nouveau, et alors il était en proie à la plus vive inquiétude, à cause d'une douleur dont il ne pouvait pas se rendre un compte bien exact. Tout à coup il la ressentait vers la racine de la verge, puis elle gagnait l'intérieur de la région prostatique. Alors sous l'influence d'un invincible besoin d'uriner, il ne rejetait que quelques gouttes d'urine, ce qui le portait à croire à une ardeur particulière de la vessie. Ces symptômes ne tardèrent pas à disparaître, mais bientôt le spasme douloureux revint, et alors se fit sentir plusieurs fois dans la journée : le malade était dans une préoccupation continuelle.

En dehors de ces accès il urinait comme à l'ordinaire; ses fonctions digestives n'étaient pas troublées, son sommeil était bon.

Je crus pouvoir triompher facilement de ces accidents. D'abord je conseillai de faire pendant deux jours sur le périnée et le long de la verge des frictions avec une pommade à l'extrait de belladone et de jusquiame. Elles n'eurent aucune action. Des biens tièdes prolongés furent plus utiles, puisque les accès eurent une durée moins longue et furent moins fréquents. Mais après quatre ou cinq bains la névralgie reparut, et tout aussi fatigante. J'eus recours alors à des quarts de lavement avec quatre ou cinq gouttes de laudanum; il est vrai que j'obtins une légère diminution de la douleur, mais les spasmes douloureux se montrèrent de nouveau, alors j'intro-

duisis dans l'urèthre une sonde en gomme élastique enduite d'extrait de belladone, et je fis appliquer quelques sangsues au périnée. Le mal s'opiniâtra quand même. L'inquiétude du malade était extrême; à chaque consultation il revenait sur ses douleurs et s'efforçait de me faire comprendre quel supplice elles étaient pour lui.

Indépendamment de la thérapeutique, je cherchais à agir sur son esprit, afin d'atténuer son excitabilité nerveuse. — Après plus de vingt jours de souffrance, le mal le laissa libre un jour entier, pour reparaître le lendemain. Je laissai évoluer cette intermittence, et avant que le troisième accès ne vint, j'eus recours au sulfate de quinine. Il échoua.

Je songeai alors au glycérolé suivant :

Chloroforme.	1 partie.	onctions 3 ou 4 fois par jour sur le
Glycérine.	2 —	périnée et au-dessous de la verge.

Dès le premier jour, les spasmes douloureux diminuèrent de fréquence et d'intensité, et à partir du troisième jour, ils ne reparurent plus qu'à de longs intervalles. Enfin le sixième jour ils s'évanouirent pour ne plus revenir (Costes). C'était bien là une névralgie idiopathique du col vésical.

Dans la *Revue médicale* de 1836, nous trouvons plusieurs observations de Léveillé, intitulées sous le nom de névralgie rhumatismale aiguë de la vessie. La deuxième nous paraît seule rentrer dans notre sujet, nous la reproduisons :

IIIe OBSERVATION.

Dans le cours de l'hiver de 1813, M. M..., âgé de 53 ans, d'une habitude de corps mince et sèche, et surtout d'une grande mobilité nerveuse, se plaint de douleurs qui des reins descendent et s'étendent jusqu'à l'hypogastre; il survient ensuite des ardeurs au col

de la vessie avec envie fréquente d'uriner. Chaque fois que ce besoin se fait sentir, le malade ne peut rendre qu'une petite quantité d'urine avec des efforts douloureux qui arrachent des cris. Les boissons mucilagineuses et nitrées rendent le mal plus supportable et procurent un calme qu'on peut aussi attribuer au grand usage des bains entiers ou de fauteuil.

Le malade qui néglige son état et qui se traite lui-même ne demande des avis qu'à des distances très-éloignées et passagèrement. C'est ainsi que dans les alternatives de mieux et de plus mal, il parvient jusqu'au 15 juillet de la même année. Dans la soirée de ce jour, il est pris d'un violent frisson suivi d'une grande chaleur, il passe une nuit fort agitée; le lendemain matin, il se plaint de souffrir vivement des reins, de l'hypogastre et du pli des aines; il en est ainsi jusqu'au 30. Alors on voit se renouveler les ardeurs d'urines et les embarras de la vessie qui avaient existé en plus ou en moins depuis la dernière moitié de l'hiver jusqu'à ce moment.

Le malade dit que ses douleurs le prennent par accès rapprochés; qu'il ne peut les endurer et qu'il a un besoin fréquent de rendre en très-petite quantité une urine limpide, semblable à la décoction légère de chiendent. Chaque fois il fait des efforts incroyables, il pousse en bas, il éprouve les craintes d'une chute du rectum, quoique l'anus soit fortement contracté; enfin le pénis se gonfle, l'urèthre est douloureux sur le sommet du gland, et les accidents cessent peu à peu après que les urines ont coulé.

Pendant les accès, le malade ne peut garder aucune position; tour à tour il quitte et il reprend le lit ; il n'est soulagé qu'autant qu'il se promène en chemise dans la chambre ou qu'il s'assied sur une chaise de crin. C'est en vain qu'il a recours aux fumigations, aux bains de fauteuil, aux lavements adoucissants, etc. Il n'obtient de soulagement momentané que de l'application des cataplasmes émollients au périnée.

Ayant considéré cet état comme rhumatique, j'ai prescrit un bain de pied très-chaud, fortement sinapisé, et j'ai fait boire alternati-

vement du petit lait et de l'eau de chiendent émulsionnée. La grande chaleur générale a diminué, les accès de souffrance se sont éloignés, les envies d'uriner ont été moins fréquentes, le malade a pu se livrer à un sommeil de deux à trois heures qui était interrompu brusquement après cet espace de temps, par de nouvelles douleurs, dont la durée se terminait aussitôt que le besoin était satisfait. Les jours suivants le mieux s'est soutenu à l'aide des mêmes moyens, auxquels j'ai joint l'usage de demi-lavements narcotiques.

Le malade a repris complétement son sommeil ordinaire et n'a plus été tourmenté que de quatre en quatre heures. Le douzième jour, à dater de celui où je fus appelé, le 25 juillet, je fus témoin d'un violent accès qui ne se renouvela plus. Je fis exposer le périnée sur un vase contenant de l'eau fraîche, en même temps que les pieds étaient plongés dans un bain sinapisé très-chaud. La guérison, depuis cette dernière circonstance, s'est maintenue jusqu'à ce jour.

IV[e] OBSERVATION névralgique ano-génito-urinaire (Campaignac, *Journal hebdomad.* t. II, p. 396; 1829).

L...., femme âgée de 30 ans, entre à la Charité le 16 mai 1827. Cinq ou six mois auparavant, elle avait éprouvé des accidents spasmodiques du côté de l'anus, de l'urèthre et des parties génitales externes.

M. Roux qui la vit alors, crut convenable de différer l'emploi des moyens applicables à une pareille affection. Après qu'elle fut accouchée, les accidents névralgiques s'étant accrus, M. Roux donna les pilules Méglin avec l'intention de n'en augmenter la dose que petit à petit. Croyant guérir plus vite, la malade prit 25 pilules en une fois, et immédiatement nausées, vomissements et douleurs d'entrailles survinrent. Ces accidents s'aggravèrent ; elle entra à l'hô-

pital, où grâce aux bains et aux émollients, disparurent les symptômes gastriques.

Durant tout ce temps, les douleurs spasmodiques ne s'étaient pas modifiées. Les selles étaient rares, et quoique le sphincter anal ne fut ni dur, ni resserré, cette femme éprouvait des douleurs aiguës intermittentes, non-seulement en ce point, mais aussi vers les grandes lèvres, les petites lèvres et l'orifice du vagin, ce qui lui rendait on ne peut plus pénible les approches de son mari. Le canal uréthral était continuellement en spasme ainsi que cela arrive quand les femmes ont des calculs vésicaux. Constamment elle éprouvait le besoin d'uriner et ces envies étaient suivies de douleurs vives qui du col allaient au méat urinaire. Chaque fois, l'urine était peu abondante, on introduisit une sonde d'argent qui causa des douleurs durant son passage à travers l'urèthre.

La vessie explorée ne contenait rien.

De nouveau, M. Roux, prescrivit les pilules de Meglin, en ayant grand soin que cette fois la malade les prît d'une manière progressive. L'amélioration ne se fit pas attendre et cette femme quitta l'hôpital, ses douleurs notablement diminuées. Alors elle prenait 18 pilules par jour et était soumise à un régime adoucissant.

Ve OBSERVATION tirée du *Journal des connaissances médicales* de 1843
(Dr Baumgortner.)

Mme X..., horlogère, âgée de 40 ans, fut atteinte, vers le 15 mai, de douleurs atroces dans la vessie, avec un type intermittent. Elle me raconta que le début avait eu lieu par un grand mal de tête accompagné de nausées, et qu'un besoin excessivement fréquent d'uriner avait aussitôt accompagné ces premiers symptômes, mais sans être compliqué d'aucune douleur locale.

Au bout de trois jours la dysurie survint, mais encore sans douleur vive. Aucun traitement ne fut fait ; mais, après un ou deux jours de ce nouvel état de choses, survinrent des douleurs excessives,

dans la vessie, des urines sanglantes rendues à chaque instant, mais goutte à goutte.

On opposa à ce mal des boissons rafraîchissantes et des bains, mais ces moyens continués avec persévérance n'amenèrent aucun soulagement.

Le médecin crut alors que c'était une affection de la membrane interne de la vessie, et il employa des pilules camphrées, des potions opiacées qui ne calmèrent les douleurs que momentanément. On crut alors à un catarrhe vésical, et l'on donna des balsamiques, de l'eau de goudron, etc. Cette supposition ne fut jamais confirmée par un état glaireux des urines; elles ne déposèrent jamais autre chose qu'un sédiment briqueté.

Cette médication irrita si vivement l'estomac, qu'il ne pouvait plus rien garder et qu'il fallut appliquer des sangsues. On employa encore des injections dans la vessie : adoucissantes d'abord, puis à l'eau de rose et à l'eau glacée, moyen qui seul donnait quelques moments de calme. On fit prendre à la malade des bains entiers dans l'eau glacée de la rivière d'Arve. Quand je vis la malade, ses douleurs avaient depuis longtemps un caractère intermittent. Le matin, elle se trouvait assez bien et pouvait vaquer à ses affaires; mais le soir, vers quatre heures, les douleurs recommençaient. Cet état avait eu parfois des intervalles de un ou deux jours; mais quand j'allai chez la malade, les crises étaient quotidiennes. Elles commençaient à la fois par des douleurs de vessie et par un tremblement général, avec un pouls petit et fréquent, la face pâle et grippée. Les besoins d'uriner étaient continuels et inutiles. La malade alors se couchait, l'accès durait pendant plusieurs heures, et se calmait vers les dix heures du soir, parfois plus tard. La violence des douleurs était si grande, qu'elle arrachait des cris affreux qui persistaient pendant toute la durée de la crise. Ses dents claquaient, tout son corps était agité de tremblements convulsifs. Les anti-périodiques aussi bien que les calmant savaient échoué. Comme on n'avait pas fait d'émissions sanguines, je voulus les tenter, et

12 sangsues furent appliquées à la face interne des grandes lèvres. Après cela, on mit la malade dans un bain.

Pas de soulagement. Je fis faire dans l'urèthre des injections avec la dissolution suivante :

Eau distillée.	32 grammes.
Nitrate d'argent.	0,05

16 grammes de cette solution à mettre dans 10 grammes de véhicule qui alors était employé pour l'injection ; garder chaque injection pendant vingt minutes.

Dès la deuxième, les douleurs s'étaient modifiées, et le deuxième jour de l'emploi tous les symptômes morbides avaient disparu.

Une dizaine de jours après il survint de nouvelles douleurs assez légères, mais une seule injection amena la guérison définitive.

VI[e] OBSERVATION extraite du Journal hebdomadaire de 1829, t. II, ainsi que la suivante (D[r] J. Campaignac.)

Un brasseur des Champs-Élysées, âgé de 38 ans, éprouva en 1823, pour la première fois, tous les symptômes rationnels de la pierre. L'algalie, en parcourant vers la prostate, fut arrêtée un instant et causa de vives douleurs, mais elle franchit enfin le col, et les douleurs disparurent en grande partie. La vessie était à peine sensible, très-saine, sans pierre ; de là, névralgie du col vésical ; traitement calmant et antispasmodique; pilules de Méglin qui souvent réussissent. Augmentation des douleurs, et parfois accès si forts et ténesme vésical si complet, que les urines ne pouvaient pas être expulsées malgré des efforts surhumains du malade, et, pendant ces efforts, l'anus s'entr'ouvrait au point qu'il pouvait admettre une pièce de 30 sous. Le cathétérisme seul pouvait calmer la violence des symptômes. Le bout de la sonde éprouvait une grande résistance de la part du col, et causait à cet endroit des douleurs extrêmes, mais lorsqu'il l'avait franchi, tous les accident cessaient comme par enchantement. Aussi à chaque accès on pratiquait le

cathétérisme qui calmait aussitôt le malade. Peu à peu tous les symptômes devinrent moins fréquents, et la guérison eut lieu.

VIIe OBSERVATION.

P..., âgé de 24 ans, entra à la Charité le 12 décembre 1827. Sept mois auparavant, à la suite d'un catarrhe pulmonaire, il commença à ressentir, quand il finissait d'uriner, des douleurs qui, du périnée, se propageaient jusqu'à la partie antérieure du scrotum, en uivant le trajet du canal de l'urèthre. Elles étaient si vives, qu'il cherchait à les calmer en tiraillant la verge. Les choses persistèrent ainsi pendant six mois, durant lesquels les urines devinrent épaisses et glaireuses, mais le jet ne fut jamais interrompu brusquement. La vessie voulait se débarrasser souvent de l'urine qu'elle contenait; l'émission était fréquente le jour, mais la nuit il n'y avait qu'une ou deux mictions. Un mois après son entrée à l'hôpital, ce malade, après avoir pris six bains entiers et douze bains de siége, vit ses urines devenir claires et limpides et rester ainsi. Durant ce dernier mois, les envies d'uriner devinrent de plus en plus fréquentes, et dès lors se firent sentir plus la nuit que le jour. Le malade n'urinait que très-peu à la fois.

Les douleurs qui précédaient et accompagnaient l'émission devinrent vives et se propagèrent dès lors jusqu'au bout du gland. Le jet de l'urine était souvent interrompu brusquement, pour reparaître après quelques mouvements du bassin. Enfin quelques douleurs morbides s'étendaient vers la région hypogastrique, elles se faisaient surtout ressentir au lit et vers le soir. Ces derniers accidents s'accroissaient par degrés, et devenaient de plus en plus importuns quand le malade entra à l'hôpital. L'on pratiqua d'abord le cathétérisme pour s'assurer qu'il n'y avait aucun corps étranger dans la vessie; celle-ci fut trouvée saine, spacieuse, et l'urine qui en sortit était abondante et limpide. Le bec de la sonde, en approchant vers

la portion prostatique causa des douleurs très-vives, et l'exploration elle-même ne se fit pas sans douleur.

Bain tiède tous les jours. Huit jours plus tard on réitéra le cathétérisme, et cette deuxième exploration confirma ce qu'on avait appris d'abord, mais cette fois les douleurs ne se firent sentir qu'au col de la vessie et puis diminuèrent en grande partie, tandis que l'extrémité de l'algalie parcourait l'intérieur de l'organe. Il faut dire aussi que les douleurs qui s'étendaient à l'hypogastre ne s'étaient plus fait sentir. Le malade fut mis à l'usage des pilules de Méglin, trois tous les matins et une pilule faite avec du camphre, de l'extrait d'opium et du sel de nitre tous les soirs.

Six jours plus tard, le 25 décembre, changemeut manifeste (trois pilules Méglin tous les matins, deux chaque soir; tous les jours un bain tiède).

1er janvier. Je cessai de voir le malade, mais les symptômes avaient à peu près disparu.

Cette observation nous offre des particularités utiles à signaler. L'exploration avait appris qu'il n'y avait aucun corps étranger, aucune tumeur, mais voyant ce malade avec des urines glaireuses, on pouvait penser qu'il avait un catarrhe vésical ; mais dans ce cas, ces glaires si abondants n'auraient pas existé sans fièvre, et ce malade n'avait pas le moindre symptôme fébrile. Elles étaient dues bien certainement à l'hypersécrétion des follicules muqueux.

VIIIe OBSERVATION.

M. X..., âgé de 50 ans, est un homme gras, replet, d'une constitution forte et pléthorique, faisant bonne chère, et prenant peu d'exercice. Aïeux maternels goutteux.

Il y a vingt ans il fut affecté, sans cause appréciable, d'une dermalgie à la partie postérieure des mollets. Ces douleurs lui don-

naient la sensation de commotions électriques intermittentes, qui constituaient un accès. Il les ressentit pour la première fois un jour qu'il se promenait lentement, sans faire le moindre effort. Étonné, il se retourne croyant qu'on lui avait jeté une pierre. A quelque temps de là il eut un nouvel accès; cette fois, les douleurs gagnèrent le creux poplité, et prirent le caractère d'élancements qui revenaient par moments; chacun d'eux durait quelques secondes ou quelques minutes; en tout ils constituaient une période de six à sept heures.

Au bout de trois mois, nouvel accès; il se présenta avec les mêmes symptômes, mais différa par sa durée qui fut de trente à trente-six heures.

Tous les quatre, cinq ou six mois, ces accès se représentèrent coïncidant avec les variations atmosphériques.

Pendant leur durée, la peau, ne présentant ni rougeur, ni chaleur, ni contractions spasmodiques, semblait se crisper. Le moindre frottement, celui de la pulpe du doigt, par exemple, exagérait et même faisait renaître la névralgie. Celle-ci persista pendant une quinzaine d'années dans les membres inférieurs, puis envahit les muscles du thorax, et détermina une véritable pleurodynie.

Pendant cette longue période de temps, les accès ne durèrent jamais plus de trente-six heures. Dans l'intervalle, la guérison était complète, et le souvenir de ces douleurs disparaissait complétement.

En 1849, les névralgies se montrèrent de nouveau, mais elles s'accompagnèrent de contractions spasmodiques des muscles de la partie postérieure de la jambe, si fortes que les soubresauts qu'elles déterminaient rendaient la marche impossible.

De plus, le malade s'aperçut qu'il avait très-fréquemment envie d'uriner.

En 1851, réapparition des névralgies cutanées entraînant avec elles la même fréquence de ce besoin, qui chaque fois s'annonçait par une sensation de pesanteur dans tout le périnée. La nuit, le malade était continuellement en érections.

Les urines laissaient déposer par le refroidissement quelques flocons nuageux. Soumis à cette époque au traitement de la térébenthine et du copahu, il vit les symptômes augmenter, et suspendit toute médication. Depuis cette époque, il ressentit au périnée de la pesanteur et de la gêne, et toutes les fois qu'il était sous l'influence d'un excitant quelconque (coït, régime, peines morales), il était tourmenté par le besoin de vider sa vessie. Ces accidents persistèrent sans répit pendant deux ans, et toujours les douleurs de la miction eurent lieu la nuit.

De 1853 à 1861, les symptômes coïncidant avec les névralgies cutanées furent rares.

En 1861, survint de la constipation; il n'allait à la garde-robe que tous les cinq jours, et à la suite il ressentait un mieux sensible. Les émissions d'urine, à cette époque, s'accompagnèrent de spasmes puissants, mais de peu de durée. Au gland, c'étaient de petits élancements qui tour à tour disparaissaient et revenaient.

En 1863, la constipation continua, et il y eut réapparition des douleurs éprouvées en 1851; il y avait des envies fréquentes d'uriner et des érections. Les efforts de la miction, quoique assez considérables, étaient souvent impuissants. Mais faisait-il quelques tours dans sa chambre, tout disparaissait comme par enchantement et la miction devenait très-facile.

D'autres fois il éprouvait des élancements vifs à la base du gland, comparables à ceux de la névralgie cutanée.

Quand la vessie contenait peu d'urine, il éprouvait beaucoup de difficultés pour pisser, mais quand elle était pleine, le jet partait gros et facile.

Les mictions devinrent fréquentes, spasmodiques et d'autant plus douloureuses, que les névralgies cutanées étaient plus étendues et plus accentuées. Les accès prirent une marche croissante ; le malade s'affecta et devint hypochondriaque; nous avons parlé de cet état à l'article *Effets de la névralgie.*

En juin 1864, il se soumit à un régime hygiénique assez satisfai-

sant, et prit du bromure de potassium. La nourriture fut moins succulente ; le vin en moins grande quantité ; il but de l'eau de Vichy, se priva de coït, et chaque soir il prit 1 gramme de bromure de potassium. Sous cette influence, les érections qui étaient très-fortes et très-douloureuses, se calmèrent, et la douleur disparut presque entièrement. Mais bientôt le régime fut abandonné, et les symptômes redevinrent aussi intenses.

A la suite d'une émotion morale assez vive, et de changements de température, les accès cutanés se montrèrent si forts, que le malade, étendu sur son lit, en proie à des douleurs atroces, mordait ses draps, et exhalait les plaintes les plus vives. En ce même temps, les symptômes se manifestèrent du côté de la vessie.

Le malade se hâta de reprendre son régime, et depuis deux ans la névralgie de la vessie ne survient plus avec les névralgies cutanées qui, d'ailleurs, ont perdu de leur force. Nous terminerons en disant que le régime alimentaire trop succulent, le coït, déterminent des accès très-prononcés, irréguliers, peu durables, et aussi des érections et des émissions d'urine si fréquentes, que le malade est forcé de s'observer.

Cette observation nous montre que :

1° Les névralgies cutanées coïncidant avec une prédisposition goutteuse, ont une relation bien évidente avec l'apparition de la névralgie vésicale ;

2° La constitution du malade et son régime influencent fortement la marche, la durée et l'intensité de l'affection ;

3° La névralgie peut avoir pendant longtemps une allure assez lente, assez douce, et puis devenir rapidement très-douloureuse et réagir beaucoup sur l'individu.

De là des indications spéciales.

CONCLUSION.

Si, l'esprit dégagé de toute prévention, on lit avec soin les diverses observations publiées sur ce sujet et consignées dans les ouvrages, on ne tarde pas à se convaincre qu'il en est beaucoup de fort incomplètes.

Parmi les plus détaillées, beaucoup se rapportent à la névralgie pure.

Ainsi, celles de MM. Civiale, Léveillé, Miquel, etc., sont brèves et indiquent dans les neuf dixièmes des cas un état organopathique comme cause de la névralgie.

Sans être parfaites, les observations recueillies et citées plus haut sont pures de toute lésion organique, assez complètes et peuvent être prises pour exemples de la maladie que nous avons décrite.

Elles prouvent selon nous :

1° Qu'il existe des cystalgies idiopathiques ;

2° Qu'elles sont plus rares que quelques observateurs l'ont prétendu ;

3° Qu'elles ont une grande importance au point de vue du diagnostic, de la durée, du pronostic et du traitement.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Physique. — Conductibilité des corps pour la chaleur.

Chimie. — De la potasse, de la soude et de la lithine; leur préparation, leurs caractères distinctifs.

Pharmacologie. — Qu'entend-on par saccharolés? Comment les divise-t-on? Des gelées, des pâtes, des tablettes, des pastilles et des saccharures.

Histoire naturelle. — Des caractères généraux des arachnides; leur division; des araignées et des scorpions; quels sont les arachnides qui habitent le corps de l'homme (sarcopte, démodés, etc.)?

Anatomie et histologie normales. — Des articulations du coude.

Physiologie. — Du toucher.

Pathologie interne. — De la maladie désignée sous le nom de goître exophthalmique.

Pathologie externe. — De la pourriture d'hôpital.

Pathologie générale. — De l'influence des causes morales dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des hydatides du foie.

Accouchements. — De l'hydramnios.

Thérapeutique. — Des injections sous-cutanées.

Médecine opératoire. — De la résection du genou et de ses indications.

Médecine légale. — Caractères distinctifs des taches de sperme, avec celles que l'on peut confondre avec elles.

Hygiène. — Des vêtements.

Vu, bon à imprimer,

RICHET, Président.

Permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

MOURIER.